

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

BLUD Puskesmas Gedung Aji Terletak Di Jalan Raya Gedung Aji Kampung Gedung Aji Kecamatan Gedung Aji Kabupaten Tulang Bawang. Visi BLUD Puskesmas Gedung Aji adalah menjadi pusat Pusat Pelayanan Kesehatan Yang Profesional, berkualitas Dan Ramah Pasien.. Misi BLUD Puskesmas Gedung Aji adalah Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau masyarakat, Meningkatkan tata kelola Puskesmas yang baik melalui perbaikan manajemen yang profesional, Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas prasarana.

BLUD Puskesmas Gedung Aji adalah Puskesmas rawat jalan memiliki tata nilai MESRA (Melayani masyarakat, Mepati, Sopan, Rapih, Aman).

Ruang Pelayanan BLUD Puskesmas Gedung Aji meliputi : Ruang Poli BP, KIA, Konsultasi, Apotik, Ruang Lab, tersusun atas Kepala Instalasi Kepala BLUD Puskesmas Gedung Aji BLUD Puskesmas Gedung Aji, Kepala TU, 1 dokter, 7 perawat, 14 Bidan , Kesling 1, Lab, Gizi dan 4 orang Umum

B. Analisa Asuhan Keperawatan

1. Analisis Data Pengkajian

Pasien dengan nama Tn.AS, umur 24 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan wiraswasta, agama Islam, Datang ke puskesmas tanggal 21 November 2022 pukul 09.00 wib, dengan alasan masuk yaitu pasien

mengeluh sesak napas sejak tadi pagi pukul 05.00 wib dan memberat dari tadi pukul 08.00 wib, dengan Diagnosis medis asma bronkiale.

Data yang didapat dari hasil pengkajian pasien mengenai proses terjadinya asma adalah karena pasien memiliki alergi terhadap makanan, cuaca dan debu, serta ada riwayat dari anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sundaru (2007) bahwa alergen merupakan faktor pencetus atau pemicu dari asma yang sering dijumpai pada pasien asma. Tungau debu ruangan, spora jamur, kecoa, serpihan bulu binatang seperti anjing, kucing dan lain-lain dapat menimbulkan serangan asma pada penderita yang peka. Alergen tersebut biasanya berupa alergen hirupan, meskipun kadang-kadang makanan dan minuman dapat menimbulkan serangan.

Rengganis (2008) menyatakan perubahan cuaca dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Atmosfir yang mendadak dingin merupakan faktor pemicu merupakan faktor pemicu terjadinya serangan asma. Serangan kadang-kadang berhubungan dengan musim, seperti musim hujan, musim panas, musim kemarau, musim bunga (serbuk sari berterbangan). Perubahan tekanan dan suhu udara, angin dan kelembaban dihubungkan dengan percepatan dan terjadinya serangan asma (Wijaya, 2010).

Masalah yang paling menonjol pada kasus yaitu keluhan masuk Poli BP adalah sesak napas, sehingga perlu dilakukannya intervensi untuk mengurangi sesak pada pasien asma.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada Sdra.AS adalah ketidak efektifan pola napas b/d hiperventilasi,

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul berdasarkan NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association- International*) 2015-2017 pada pasien asma adalah :

2.1 Ketidakefektifan Pola Napas b/d Hiperventilasi

2.2 Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

2.3 Ansietas b/d Perubahan Status Kesehatan

Tidak semua diagnosa keperawatan muncul seperti yang sudah dijelaskan diatas. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus adalah Ketidakefektifan Pola Napas b/d Hiperventilasi, Asma dapat terjadi melalui 2 jalur yaitu jalur imunologis dan saraf otonom. Jalur imunologis lebih didominasi oleh antibodi IgE, merupakan reaksi hipersensitivitas tipe 1 (tipe alergi), terdiri dari fase cepat dan fase lambat. Reaksi alergi timbul pada orang dengan kecenderungan untuk membentuk sejumlah antibodi IgE abnormal dalam jumlah besar, golongan ini disebut atopi. Pada asma alergi, antibodi IgE terutama melekat pada permukaan sel mast pada interstisial paru yang berhubungan erat dengan bronkiolus dan bronkus kecil. Bila seseorang menghirup alergen, terjadi fase sensitisasi, antibodi IgE orang tersebut meningkat. Alergen kemudian berikatan dengan antibodi IgE yang melekat pada sel mast dan menyebabkan sel ini berdegranulasi mengeluarkan berbagai macam mediator. Beberapa mediator yang dikeluarkan antara lain : histamin, leukotrien, faktor kemotaktik eosinofil

dan bradikinin. Hal itu akan menimbulkan efek edem lokal pada dinding bronkiolus kecil, sekresi mukus yang kental dalam lumen bronkiolus dan spasme otot polos bronkiolus sehingga menyebabkan inflamasi saluran napas. Pada reaksi alergen fase cepat, obstruksi saluran napas terjadi segera yaitu 10-15 menit setelah pajanan alergen. Spasme bronkus yang terjadi merupakan respon yang terhadaperhadap mediator sel mast terutama histamin yang bekerja langsung pada otot polos bronkus. Pada fase lambat reaksi terjadi setelah 6-8 jam pajanan alergen dan bertahan selama 16-24 jam, bahkan kadang-kadang sampai beberapa minggu. Sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel T, sel mast dan *Antigen Presenting Cell* (APC) merupakan sel-sel kunci dalam pathogenesis asma (Rengganis, 2008).

Diagnosa keperawatan yang pertama adalah Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi. Diagnosa ini berkaitan dengan diagnosa keperawatan Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas : mukus berlebih , karena dengan terjadinya bronkospasme akan membuat jalan napas menjadi sempit dan ini diperburuk dengan adanya sekret atau mukus yang berlebihan sehingga penderita asma akan menjadi tambah sesak napas. Hal ini didukung oleh pendapat dari Brunner & Sudarth (2002) jalan napas yang tersumbat menyebabkan sesak napas sehingga ekspirasi selalu lebih sulit dan panjang dibandingkan dengan inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak, menggunakan setiap otot aksesori pernapasan sehingga meyebabkan perasaan nyeri dan berat pada dada, penggunaan otot aksesori pernapasan yang tidak terlatih dalam jangka panjang dapat menyebabkan penderita asma kelelahan dan nyeri pada saat bernapas ketika serangan atau katika

beraktivitas.

Penulis menegakkan diagnosa kedua ini berdasarkan data yang ditemukan seperti, klien mengatakan tampak lemah, dan mudah lelah saat melakukan aktivitas, klien tampak kelelahan setiap melakukan aktivitas berat secara mandiri. Diagnosa ini dipertegas dengan SDKI (2017) yang memiliki batasan karakteristik ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Dengan gejala dan tanda minor dispnea saat/setelah beraktivitas.

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Asma ditandai dengan konstriksi spastik dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan sukar bernapas. Penyebab yang umum adalah hipersensitivitas bronkiolus terhadap benda-benda asing di udara. Reaksi yang timbul pada asma tipe alergi diduga terjadi dengan cara : seseorang alergi membentuk sejumlah antibodi IgE abnormal. Pada asma, antibodi ini terutama melekat pada sel mast yang terdapat di interstisial paru yang berhubungan erat dengan bronkiolus dan bronkus. Bila seseorang terpapar dengan alergen maka antibodi IgE orang tersebut meningkat, alergen bereaksi dengan antibodi yang telah terlekat pada sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya : histamin, zat anafilaksis yang bereaksi lambat (yang merupakan leukotrien), faktor kemitaktik eosinofilik dan bradikinin. Efek gabungan dari semua faktor ini akan menghasilkan edem lokal pada dinding bronkiolus maupun sekresi mukus yang kental dalam lumen bronkiolus dan spasme otot polos bronkiolus sehingga menyebabkan tahanan saluran napas menjadi sangat

meningkat.

Pada asma, diameter bronkiolus berkurang selama ekspirasi daripada selama inspirasi karena peningkatan tekanan dalam paru selama ekspirasi paksa menekan bagian luar bronkiolus. Bronkiolus sudah tersumbat maka sumbatan selanjutnya adalah akibat dari tekanan eksternal yang menimbulkan obstruksi berat terutama pada saat ekspirasi. Pada penderita asma biasanya dapat melakukan inspirasi dengan baik dan adekuat tetapi hanya sekali-sekali melakukan ekspirasi. Hal ini menyebabkan dispnea, kapasitas residu fungsional dan volume residu paru menjadi sangat meningkat selama serangan asma akibat kesulitan mengeluarkan udara ekspirasi dari paru. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *barrel chest* (Lewis, et al., 2007).

Pada diagnosa yang kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Hal ini dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sama – sama menjabarkan keperawatan yang sama yaitu mengidentifikasi kemampuan dalam aktivitas tertentu. Pada intervensi yang dilakukan keluarga yaitu dengan membiasakan klien melakukan aktivitas ringan setiap hari dengan mandiri, mengajarkan melakukan aktivitas distraksi yang menyenangkan, dan mengajarkan berjemur setiap pagi 10-20 menit, dan melakukan fasilitas aktivitas fisik rutin seperti merawat diri.

4. Analisis Implementasi dan Evaluasi

Evaluasi Sebelum Dan Setelah Pemberian Intervensi Tripod position

Kasus	Identitas pasien	Sebelum diberi intervensi	Setelah diberikan intervensi
I	Sdra. A diberikan intervensi Posisi tripod	DS : pasien mengeluh sesak napas sejak tadi pagi pukul 05.00 wib dan memberat daritadi pukul 08.00 wib. DO : jenis pernapasan <i>dispnea</i> dengan pola napas abnormal (<i>takipnea</i>), menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, bunyi napas <i>wheezing</i> (+), frekwensi pernapasan 28 kali permenit, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C, TD 130/80 mmHg, SpO2 81 %.	DS : Pasien mengatakan agak nyaman dengan posisi tripod DO : Pasien tampak kooperatif, <i>wheezing</i> (+), suhu 36,5°C, nadi 84x/menit, respirasi 26x/menit, tekanan darah 130/80 mmHg, - SpO2 98 %

Posisi *Tripod Position* akan meningkatkan otot diafragma dan otot interkosta eksternal pada posisi kurang lebih 45 derajat. Otot diafragma merupakan otot utama inspirasi dan otot interkosta eksternal juga merupakan otot inspirasi. Otot diafragma yang berada pada posisi 45 derajat menyebabkan gaya gravitasi bumi bekerja cukup adekuat pada otot utama inspirasi tersebut dibandingkan posisi duduk atau setengah duduk. Gaya gravitasi bumi yang bekerja pada otot diafragma memudahkan otot tersebut berkontraksi bergerak ke bawah memperbesar volume rongga toraks dengan menambah panjang vertikalnya. Begitu juga dengan otot interkosta eksternal, gaya gravitasi bumi yang bekerja pada otot tersebut mempermudah pergerakan terangkat keluar sehingga semakin memperbesar rongga toraks dalam dimensi anteroposterior (Kim et al. 2012)

C. Analisis Inovasi Produk

Intervensi inovasi tersebut dapat meningkatnya saturasi ketika dilakukan intervensi inovasi dengan pemberian *Tripod position* yang tujuannya adalah meningkatkan saturasi dan mengatasisesak napas yang timbul pada pasien asma

Hasil evaluasi intervensi inovasi

Pasien	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Kasus I	RR:28x/menit SPO2 : 81%,	RR 26x/menit Spo2 ; 89%

Dari hasil tersebut sejalan dengan peneliti Dwi Istiyani dkk (2015) mengetahui perbedaan posisi tripod dan posisi semifowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma di rumah sakit dr. Ario Wirawan Salatiga. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode rancangan eksperimen semu (*Quasi Eksperiment*) yaitu dengan menggunakan rancangan separate sampel pretest posttest. Dari hasil uji normalitas pada kedua perlakuan dinyatakan berdistribusi normal dengan $p_value > 0,05$. Selanjutnya dilakukan uji *t-test dependent* dan didapatkan hasil p_value 0,000 pada kedua kelompok intervensi. Ini artinya terdapat peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma setelah pemberian posisi tripod maupun semifowler.

Karya ilmiah intervensi inovasi juga di perkuat dengan penelitian Suci Khasanah¹, dkk (2013) Hasil riset penelitiannya menunjukkan bahwa PLB dan CKD

dapat mengurangi sesak pada pasien PPOK. Tujuan penelitian tersebut untuk mengetahui efektifitas posisi CKD dan PLB terhadap peningkatan SaO₂ pasien PPOK. Jumlah Sample 25 pasien, dengan metode *random sampling*. Terdapat tiga kelompok: intervensi/klp 1 (diposisikan CKD dan PLB), kontrol 1/ klp 2 (diposisikan *semi fowler* dan *natural breathing*) dan kontrol 2/ klp 3 (diposisikan CKD dan *natural breathing*), setiap tindakan dilakukan selama tiga hari dan hasilnya mengalami perubahan saturasi

Dan juga sejalan dengan penelitian I Made Sudarma Adiputra¹, dkk (2017) bahwa terdapat ada perbedaan pengaruh pemberian air minum hangat sebelum tindakan nebulizer terhadap kelancaran jalan nafas. Dengan menggunakan 20 sampel Kesimpulannya adalah pada penelitian tersebut pemberian air minum hangat memberikan efek yang dapat membuka jalan napas karena *hidrostatik* dan *hidrodinamik*.

Peneliti berasumsi intervensi ini dapat dilakukan di Puskesmas yang tujuannya adalah mengatasi sesak pada pasien asma. Ada perubahan yang signifikan setelah diberikan tindakan *tripod position*.